NOTE SUR UN CAS D'HAPHÉPHOBIE ;

Par les Drs E. Weill et M. Lannois.

Nous proposons de donner le nom d'*haphéphobie* (de ἁφή, *contact*) (1) à un phénomène assez singulier que nous avons pu observer avec soin chez un malade (2) dans ses différents séjours à l'hôpital Saint-Pothin et à l'asile Sainte-Eugénie. La *peur du contact* était poussé chez cet homme à un degré très avancée : il se reculait vivement et d'un air effrayé lorsqu'on étendait la main de son côté, regardait autour de lui avec une constante et inquiète surveillance dans la crainte qu'on ne l'approchât à l'improviste, sautait hors de son lit dès qu'il voyait arriver auprès de lui les personnes du service, etc. Il racontait même qu'une fois, pour échapper au contact d'un de ses camarades qui le taquinait, il sauta par la fenêtre du premier étage dans la rue.

Le fait lui-même nous a paru assez singulier pour être relaté, d'autant plus que les circonstances qui l'accompagnent et les antécédents héréditaires du malade en augmentent encore l'intérêt. Mais rapportons d'abord l'observation :

Le nommé Jean Br..., âgé de 58 ans, est employé dans un bateau-lavoir. Le 22 mars 1891, dans la matinée, il montait une balle de linge dans un escalier, lorsqu'il fut pris tout à coup de malaise et s'aperçut qu'il avait de la difficulté de la parole ; pas de perte de connaissance, pas de paralysie. Il lui fut possible en effet, tout en se sentant fatigué, de continuer à monter son escalier. Mais le soir il dut se mettre au lit à sept heures, perdit complètement connaissance et ne revint à lui que le 25 mars au soir ; pas de paralysie : il put se lever et s'habiller seul.

Il entre à l'hôpital le 2 avril, ne présentant aucune trace de paralysie ; on note seulement que l'œil gauche est un peu plus ouvert que le droit

(1) M. Pitres a déjà désigné sous le nom d'*haphalgésie* une sensation douloureuse particulière qui s'observe chez des hystériques anesthésiques lorsqu'on les touche avec des objets qui d'habitude ne déterminent qu'une sensation banale de contact. L'un de nous a récemment publié un cas d'haphalgésie chez une tabétique atteinte de zona et de névrite. (*Revue de médecine*, juillet 1892.)

(2) Le malade a été présenté à la *Société des sciences médicales* le 29 juillet 1892.

et que la pupille droite est un peu dilatée. Pas de troubles de la marche, ni de la sensibilité, légers vertiges. — Il parle avec une certaine difficulté et semble avoir perdu des mots : il lit et écrit convenablement, mais ne saisit pas toujours très bien ce qu'on lui dit comme s'il avait un léger degré de surdité verbale. En somme il fut considéré comme ayant de l'aphasie sans hémiplégie.

Pendant quatre à cinq mois il conserva de la difficulté de la parole et une sorte de bégayement ; souvent il ne trouvait pas ses mots. Par exemple, allant un jour chercher du vin, il savait très bien ce qu'il voulait, mais ne put prononcer le mot de vin. Après ce temps tout serait rentré dans l'ordre et il se considérait comme guéri.

Le 20 décembre, à huit heures du matin, comme la première fois, le malade montait une balle de linge lorsqu'il fut pris de malaise avec sensation de froid et perte subite de la parole. Son fils, aussitôt prévenu, le conduisit au commissariat de Bellecour pour le faire transporter à l'hôpital ; là, il eut une perte de connaissance qui dura environ trois quarts d'heure et dont il ne se rappelle pas. Il fut amené à Saint-Pothin en voiture. Examiné quelques heures après, il répond à peu près correctement, quoique avec un peu de bredouillement, et raconte qu'au moment où il a été pris brusquement, il comprenait très bien ce qu'on lui disait, mais ne pouvait répondre. Il voyait et reconnaissait les personnes qui lui parlaient, notamment son fils. Toutefois dans la journée sa petite fille est venue le voir et il ne l'a reconnue qu'après qu'elle se fut nommée.

Il a une sorte de bégayement, de bredouillement, surtout pour quelques mots un peu difficiles à prononcer. Il répète assez correctement les mots qu'on prononce. Mais il ne trouve pas tous les mots : si on lui montre une orange, une cuillère, un verre, une montre, il dit : « C'est pour manger, pour boire, pour voir l'heure, et il répète ensuite le nom qu'on lui a dit avec une véritable satisfaction.

Il voit bien les objets, mais il ne peut lire. Il dit ne pouvoir lire que les grosses lettres, et même après avoir commencé à lire les deux première syllabes du titre d'un journal, il se met à épeler les autres lettres d'une façon incorrecte : si alors on lui lit le mot qu'il cherche, il le répète en ayant l'air de le reconnaître. — Il écrit son nom facilement et aussi les mots qu'on lui dicte, mais avec beaucoup de peine et beaucoup d'incorrection ; il ne peut recopier des mots ou des lettres. Au bout de quelques minutes il ne peut reconnaître ce qu'il vient d'écrire et c'est à peine s'il peut déchiffrer son nom.

Peut-être y a-t-il un peu de parésie gauche de la face, mais c'est douteux. La seule chose manifeste, c'est qu'il ne peut siffler, et qu'il lui est impossible de relever la pointe de la langue bien qu'il la sorte facilement de la bouche. La pupille droite est plus large. Absence complète de paralysie.

Actuellement (au moment de la présentation) ces derniers phénomènes persistent (impossibilité de relever la pointe de la langue, inégalité pupillaire). Il a beaucoup perdu la mémoire et la façon dont sa lèvre supérieure est parfois agitée de tremblements fait songer à la paralysie

générale. Il dit facilement un mot pour un autre, par exemple Lausanne pour Longchêne, et il lui est impossible de prononcer certains mots : cheval de bronze, par exemple.

Le malade se plaint en outre d'avoir une sensation de froid depuis sa première attaque, mais sa température est normale. Il dit aussi qu'il a un peu de polyurie et est obligé de se lever la nuit ; pas d'albumine. Léger degré d'emphysème pulmonaire. Rien du côté du cœur, ni du tube digestif, sauf un peu de sensibilité de la région hépatique.

Ici se termine l'histoire pathologique récente du malade. Mais depuis l'époque la plus lointaine qu'il se rappelle, il a toujours présenté le phénomène singulier que voici : dès qu'on s'approche de lui il présente un tressaillement brusque de tout le corps, comme s'il éprouvait une grande frayeur. Si on lui tend la main, il se recule vivement et le mouvement est encore plus marqué si on approche brusquement le doigt de son visage. Il n'a pas seulement une crainte exagérée des contacts qu'il prévoit, mais aussi de ceux qui pourraient lui arriver inopinément. Aussi son attitude est-elle assez singulière : à chaque instant il regarde furtivement à droite et à gauche, se retourne même en arrière, pour voir si personne ne l'approche ; si on le surprend par derrière, il fait un bond très brusque pour se dérober. Dès qu'il voit entrer dans la salle les personnes du service la crainte d'être examiné le rend anxieux et agité ; il se réfugie volontiers derrière son lit pour être sûr qu'on ne viendra pas l'attaquer par derrière.

Cette particularité est si marquée qu'elle a toujours été connue des personnes de son entourage. C'est ainsi qu'il raconte qu'un jour, il y a plusieurs années déjà, se trouvant près d'une fenêtre, il fut touché vivement par un camarade qui voulait s'amuser : immédiatement il sauta du premier dans la rue. Une autre fois porteur d'un paquet de linge, il était engagé sur la passerelle reliant le quai au bateau-lavoir, lorsque quelqu'un arriva derrière lui : dans sa frayeur, il laissa tomber son paquet dans la Saône et incontinent se mit à la nage pour le rattraper.

Le malade n'a d'ailleurs que la peur du contact à venir : une fois que vous lui avez pris la main, celle-ci est bien agitée d'un peu de tremblement, mais c'est seulement dans la crainte d'un nouveau contact du corps ou de la face qu'il se tient à distance ; il ne cherche pas à retirer la main. L'examen de la sensibilité cutanée ne montre ni hyperesthésie, ni douleurs spontanées ; il n'est pas chatouilleux.

Nous nous sommes livrés à une enquête aussi minutieuse que possible sur ses antécédents personnels et héréditaires et, tant par lui que par plusieurs de ses proches parents, nous avons eu les renseignements suivants : Jean Br... a toujours eu la tête un peu en l'air et a toujours été considéré comme mal équilibré. Sa femme, très nerveuse, prenait des crises à tout propos et sa conduite semble avoir contribué à déséquilibrer notre malade. Il avait une assez bonne place au chemin de fer et la quitta sous un prétexte futile. Plus tard, associé à son beau-frère pour une affaire de soieries qui semblait avoir de l'avenir, il était très irrégu-

lier, disparaissait quelquefois plusieurs jours de suite. Il prenait tout au tragique et un jour faillit se suicider. Cependant il n'a jamais eu de crises ni d'accès prolongés de délire ; il rêve beaucoup et a facilement des cauchemars. Les renseignements quant à l'alcoolisme sont contradictoires ; il nie d'ailleurs avoir fait des excès de boisson.

Il a eu huit enfants dont cinq sont morts en bas âge sans qu'il puisse dire de quelle maladie. Des trois qui lui restent une fille est religieuse et il ne sait ce qu'elle est devenue ; une autre fille est très nerveuse, mais il n'a pas été possible de savoir où elle est actuellement. Enfin un fils, que nous avons vu, a *la même peur des contacts que lui*, mais seulement s'il n'est pas prévenu. Lorsqu'il regarde son interlocuteur on peut étendre la main vers lui sans qu'il bouge; mais si on le touche à l'improviste par derrière, il se dérobe aussi brusquement que son père.

Le père de notre malade paraît avoir eu la même affection : notre malade nous a en effet répété à plusieurs reprises que son père bougeait comme lui et était très vif. Il se suicida à l'âge de 56 ans à la suite de chagrins domestiques (suicide par le charbon).

Jean Br... eut deux frères et une sœur. Le premier, Étienne Br.. , partit pour l'Amériqne où il est mort. Le second, Antoine Br..., d'un caractère très difficile et emporté, mourut d'un cancer de l'estomac à 54 ans, le jour même où on devait l'interner à Bron. A la suite de grands excès alcooliques il était devenu fou et avait mis le feu à sa maison. Renseignements contradictoires sur l'existence de l'haphéphobie chez cet homme : sa femme, que nous avons vue, nie la crainte des contacts chez son mari, alors que Jean Br... dit que son frère était comme lui. — Antoine Br.. eut onze enfants dont quatre sont encore vivants : une fille de 35 ans, faible d'esprit, est à l'Asile des incurables de la rue Jarente et présente des troubles trophiques récents du nez, un fils de 34 ans, alcoolique avéré, une fille de 27 ans sur laquelle nous n'avons pas de renseignements, et un fils de 19 ans estropié depuis l'enfance (paralysie infantile ?).

La sœur d'Antoine Br..., d'un caractère difficile, assez bien mariée, tenait tout le reste de sa famille à l'écart. Pas de renseignements. Elle eut trois enfants morts tous les trois : l'un d'eux est mort d'absinthisme peu après son retour d'Afrique. Il fréquentait beaucoup son oncle Jean et, les renseignements concordent sur ce point, avait *la même affection* que lui.

L'histoire que nous venons de rapporter est celle d'un héréditaire ou d'un dégénéré avec intégrité relative de l'intelligence, bien qu'elle soit plutôt au-dessous de la moyenne. L'haphéphobie peut être évidemment assimilée à ce que Magnan appelle un syndrome épisodique. Elle présente chez Br... le caractère de l'obsession. Dès qu'il se voit en présence de quelques personnes, son attitude devient méfiante, il se sent mal à l'aise, il est inquiet ; puis, vienne l'appré-

hension plus précise du contact, quand on étend la main vers lui, immédiatement il est pris d'angoisse comme l'agoraphobe, il a une émotion profonde : il n'essaye pas, comme certains obsédés, de raisonner son délire émotif. Ses terreurs sont vagues, réflexes. Les centres émotifs sont excités, sans représentation mentale d'une image quelconque. Quand on l'interroge sur la cause de son angoisse, il vous répond qu'il ne sait pas ce qui l'épouvante. Il ne craint pas comme l'agoraphobe d'être perdu dans un espace trop grand, d'avoir des vertiges, il a peur, voilà tout. Il a parfaitement conscience de son état, il sait que ses craintes sont vaines, mais il ne peut résister et sa fuite est véritablement impulsive. Elle l'est au point de déterminer des actes insensés, comme de se jeter par la fenêtre ou dans l'eau. Nous retrouvons là tous les caractères du syndrome de Magnan, le délire émotif, la lucidité, l'irrésistibilité, l'impulsion.

L'haphéphobie paraît avoir été chez Br... le seul stigmate psychique qu'il ait présenté. Jamais elle ne s'est transformée en un autre syndrome. Toutefois il a fait une tentative de suicide. L'haphéphobie s'est manifestée chez lui de très bonne heure, car il en a souffert aussi loin qu'il se souvienne. Ce phénomène singulier fait en quelque sorte partie de son état mental.

Nous n'avons trouvé chez lui aucun stigmate physique, ou du moins le léger bredouillement qu'il manifeste, la difficulté de relever la pointe de la langue, l'inégalité pupillaire peuvent être rapportés à la même lésion cérébrale qui a déterminé à deux reprises une aphasie transitoire. Nous n'insistons pas d'ailleurs sur ces deux attaques qui n'ont pas grande signification au point de vue de la dégénérescence. Mais l'état mental de Br... est plus caractéristique.

Dès son enfance il a été considéré comme mal équilibré. Il a quitté sans motif une bonne place, et dans une affaire de soierie qu'il faisait de commun avec son beau-frère, il a montré de la négligence, de l'irrégularité, disparaissant quelquefois plusieurs jours de suite.

Il rêve beaucoup, mais n'a jamais présenté de délire proprement dit. Il offre ce trait commun avec beaucoup de dégénérés qui échappent à la manie, à la mélancolie ou aux différentes formes de délire ambitieux, de persécution, etc.

Enfin, son intelligence, sans qu'on puisse le ranger dans les faibles d'esprit, est assez bornée. Il accepte sa situation avec calme, passe à l'hôpital de longs mois alors qu'il pourrait facilement reprendre son travail, ne s'inquiète pas de sa famille, ni de son avenir. Ses antécédents, comme ceux de tous les héréditaires dégénérés, sont très chargés. Son père était atteint du même syndrome et s'est suicidé. Un frère était alcoolique et est devenu aliéné.

Un fils est atteint d'haphéphobie, ainsi qu'un neveu ; une nièce est faible d'esprit et deux neveux alcooliques. Il est à noter que l'haphéphobie s'est transmise du père de Br... à son fils et à ses deux petits-fils. Il y a là un exemple de transmission similaire assez curieux. Remarquons encore la marche lente de la dégénérescence dans la famille de Br... Sauf une nièce faible d'esprit, il n'y a pas eu de diminution marquée des facultés intellectuelles dans la descendance du père de Br...

Il faut distinguer l'haphéphobie du syndrome décrit sous le nom de délire du toucher et des contacts. Ce dernier comprend des cas dans lesquels le délire émotif se produit surtout après le contact. Le sujet a touché une pièce de monnaie, un bouton de porte, un fruit, un animal. Non seulement il peut avoir de l'appréhension au moment du contact, mais il reste tourmenté après, il se lave les mains, se frotte, recommence ses ablutions : il est des dégénérés qui passent ainsi leur vie à se purifier de tous les contacts qu'ils ont subis. Souvent aussi le délire émotif est entretenu chez eux par l'idée que l'objet qui a été touché présentait du poison ou un germe infectieux. Rien de tout cela chez Br... Une fois l'attouchement fait, il est tranquille, ou s'il est inquiet, c'est qu'il a peur qu'on recommence. Lui-même touche indifféremment tous les objets qu'on lui présente. Au reste il n'a jamais eu, comme beaucoup de dégénérés atteints de délire du toucher, la folie du doute.

Les actes inconsidérés auxquels se livre parfois notre malade sous l'influence de la peur du contact font aussi ressembler l'haphéphobie aux faits qui ont été décrits par Beard sous le nom de *maladie des Sauteurs du Maine*, par Hammond sous le nom de *myriachit*, et que M. Gilles de la Tourette et après lui M. G. Guinon ont rapproché de la